

ANNÉE 1937

THÈSE

N° 209

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

André ROUSSET

Interne de l'Asile de Clermont-de-l'Oise

Né le 8 Mars 1911, à PARIS (Seine)

Contribution à l'étude clinique
des troubles du caractère

Etude critique de la légitimité des mesures
d'hospitalisation et d'internement
pour troubles graves du caractère

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1937

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

André ROUSSET

Interne de l'Asile de Clermont-de-l'Oise

Né le 8 Mars 1911, à PARIS (Seine)

Contribution à l'étude clinique
des troubles du caractère

Etude critique de la légitimité des mesures
d'hospitalisation et d'internement
pour troubles graves du caractère

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1937

I. — Professeurs

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEAU.
Pathologie expérimentale et comparée.....	LAVASTINE
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	FIESSINGER.
	Maur. VILLARET
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel IABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANCON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — Agrégés en exercice

AMELINE	Pathologie chirurgicale.	MM.
ARIETY	Pathologie médicale.	DE GAUDART
BENARD Henri	Pathologie médicale.	D'ALLAINES
BERNARD Et	Pathologie médicale.	DE GENNES ...
BESANCON (J.)	Hydrologie.	GAYET
BOULIN	médicale.	GIROUD
BULLIARD	Histologie.	HAGUENEAU ..
CATHALA	médicale.	HALPHEN
CHEVALLIER	médicale.	HAZARD
COSTE	médicale.	HUGUENIN
DOGNON	Physique.	JOANNON
FEY	Urologie.	LACOMME
FUNCK		LANTUEJOL ..
BRENTANO	Pathologie chirurgicale.	LAROCHE Guy.
GALLIARD	Parasitologie.	LELONG
GASTINEL	Bactériologie.	
		Pathologie chirurgicale.
		Pathologie médicale.
		Physiologie.
		Histologie.
		Pathologie médicale.
		Oto-rhino-laryngologie.
		Pharmacologie.
		Anatomie pathologique.
		Hygiène.
		Obstétrique.
		Obstétrique.
		Pathologie médicale
		Pathologie médicale.

MM.

LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY (M^{re} J) .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX .. Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT

DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE. Médecine légale.
 PORTES Ophtalmologie.
 RENARD (L.) .. Physiologie.
 RICHET Obstétrique.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIERS Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-
 BERT Physiologie.
 GUENIOT..... Obstétrique.

MM.

LARDENNOIS.... Pathologie chirurgicale.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-
 LEMAIRE ... Parasitologie.
 PHILIBERT ... Bactériologie.
 VAUDESCAL..... Obstétrique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ALAJOUANINE. }
 AUBERTIN }
 BRULE }
 CHABROL }
 CHIRAY }
 DONZELOT }
 DUVOIR }
 LIAN }
 PASTEUR-
 VALLERY-RADOT }
 MEZARY }

Clinique médicale.

MM.

BASSET }
 BROcq }
 CADENAT }
 GATELLIER }
 HEITZ-BOYER. }
 MOURE }
 QUENU }
 SCHWARTZ }
 VELTER }

Clinique chirurgicale

ECALLE }
 LE LORIER }
 LÉVY-SOLAL ... }
 METZGER }

Clinique obstétricale

V. — Chargés de cours

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé. Education physique
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
 PHILIBERT, agrégé. .. Microbiologie.
 RUPPE Stomatologie.
 WEIL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MON PERE

ET

A MA MERE

En témoignage de mon profond
amour filial.

A MA FEMME

A MA COUSINE LE DOCTEUR SUZY ROUSSET

AUX MIENS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

*Professeur d'Histoire de la Médecine
à la Faculté de Médecine de Paris*

Qui nous a fait le très grand hon-
neur d'accepter la présidence de cette
thèse.

Témoignage de respectueuse grati-
tude.

A MON CHER MAITRE
MONSIEUR LE DOCTEUR PIGNEDE
Médecin-chef à l'Asile de Clermont de l'Oise

En témoignage de mon respectueux
attachement et de ma profonde recon-
naissance.

A MON MAITRE MONSIEUR LE DOCTEUR LE MAUX
Médecin-chef à l'Asile de Clermont de l'Oise

Qui nous a inspiré le sujet de ce
travail et nous a toujours prodigué
ses précieux conseils.

En témoignage de notre reconnais-
sance.

A MES MAITRES DE L'ASILE DE CLERMONT DE L'OISE

A MONSIEUR LE DOCTEUR ANDRÉ TISSOT

En souvenir de ma sincère amitié.

Contribution à l'étude clinique des troubles du caractère. - Etude critique de la légitimité des mesures d'hospitalisation et d'internement pour troubles graves du caractère.

INTRODUCTION

Les troubles du caractère s'observent fréquemment au cours des maladies mentales. Dans certaines d'entre elles (psychoses des épileptiques, des alcooliques chroniques), ils prédominent au point de nécessiter souvent à eux seuls l'internement des individus qui en sont atteints. Ce sont en effet les manifestations qui inquiètent le plus l'entourage.

Dans les psychopathies dites constitutionnelles (arriération mentale, déséquilibre psychique), ils s'associent fréquemment à des troubles de la sphère morale, à des perversions instinctives.

Mais on rencontre parfois des sujets qui ne présentent pas d'autres signes morbides que des troubles du caractère. Ces derniers se manifestant en dehors de toute psychose, de tout état de déficit psychique ou d'invalidité morale, sont donc isolés, et méritent le nom de *solitaires*.

Dans certains cas, ils peuvent entraîner des réactions antisociales assez sérieuses. Ils posent alors un double problème :

1° Au médecin praticien, souvent non spécialisé dans la médecine mentale, qui délivre le certificat médical aux fins d'internement. Faut-il interner l'indi-

vidu qui présente des troubles du caractère sans autres troubles mentaux ?

2° Au médecin aliéniste chargé d'examiner les malades lors de leur admission à l'asile. L'internement est-il justifié ?

Le travail que nous présentons ici a pour objet l'étude clinique des troubles du caractère solitaires, et l'étude critique de légitimité des mesures d'isolement, d'hospitalisation et d'internement que parfois ils entraînent.

LE CARACTERE — DEFINITIONS

Avant de dire en quoi consistent ces troubles, il convient de définir le caractère.

La difficulté d'une telle définition réside dans le fait que le terme de caractère est employé dans les sens les plus divers (MALAPERT) ⁽¹⁾. Il ne faut pas s'en étonner, dit G. POYER ⁽²⁾, c'est que l'idée elle-même est fort complexe.

Le caractère est surtout défini par la manière de ressentir les impressions et d'y réagir (RIBOT).

Pour PAULHAN, le caractère d'une personne c'est en somme ce qui la caractérise, ce qui fait qu'elle est elle-même et non une autre, c'est la nature propre de son esprit, la forme de son activité mentale.

Le terme de caractère a, pour POYER, le sens d'individualité psychologique. C'est, dit-il, l'ensemble des variations psychologiques de chaque individu.

LALANDE ⁽³⁾ définit ainsi le caractère, en psychologie : l'ensemble des manières habituelles de sentir et de réagir qui distinguent un individu d'un autre.

Quant à MALAPERT, voici sa propre définition : on entendra par caractère, au sens strictement psychologique du terme, à peu près la même chose, avec de simples différences de nuances, que ce qui signifient les mots individualité et personnalité, c'est à savoir

(1) *Le Caractère*, par MALAPERT, 1902.

(2) *Traité de Psychologie*, par Georges DUMAS, 1924.

Chap. III, *La Psychologie des Caractères*, par G. POYER.

(3) *Vocabulaire technique et critique de la Philosophie*, par LALANDE, 1928.

tout ce qui, au point de vue mental, distingue un homme d'un autre, la direction ordinaire et la nature spéciale de ses tendances, de ses goûts, sa façon propre de sentir, de penser, d'agir, de vouloir et de se conduire.

Toutes ces définitions *psychologiques* comprennent dans le caractère, la façon de réagir et la façon de sentir.

Le mot « caractère » a acquis dans la langue psychiatrique un sens différent, il signifie « façon de réagir » (la façon de sentir caractérisant plutôt l'humeur).

Nous avons donc adopté, comme plus conforme à notre description des troubles du caractère, la définition suivante que M. LAIGNEL-LAVASTINE donne du caractère : « c'est le mode psychologique du coefficient réactionnel individuel. »

CHAPITRE PREMIER

LES TROUBLES DU CARACTERE

LA COLERE

Le caractère étant ainsi défini, nous comprendrons sous le vocable « Troubles du caractère », les manifestations suivantes : les accès de colère, la tendance aux menaces et aux querelles, aux réactions violentes telles que voies de fait et bris d'objets, une certaine propension à la taquinerie avec intolérance pour la réciprocité.

Les individus atteints de troubles du caractère solitaires se livrent à ces diverses réactions, sans présenter d'accès de dépression ou d'excitation nettement caractérisés, de troubles de l'humeur très accusés, ou de signes quelconques de déséquilibre psychique.

Parmi les troubles du caractère, la colère étant le symptôme le plus constant retiendra particulièrement notre attention. Elle a fait l'objet de maints travaux de psychologie et nous croyons utile de citer ici la belle étude que G. DUMAS lui a consacrée, cette étude étant susceptible de nous révéler certaines particularités intéressantes sur le mécanisme psychologique des individus coléreux.

« BAIN, dit G. DUMAS, définit la colère une impulsion consciente qui pousse à infliger une souffrance à autrui et à tirer de ce fait une jouissance positive.

(1) *Nouveau Traité de Psychologie*, par G. DUMAS.

« RIBOT remarque que cette définition n'est pas rigoureusement applicable à la forme inférieure ou animale de la colère.

« Elle se voit, dit-il, à l'état pur, chez les animaux parce qu'il n'y a pas chez eux, de tendances antagonistes qui la réfrènent.

«
« Cette forme animale de la colère se rencontre chez les hommes, non seulement sauvages, mais civilisés (RIBOT).

« Au-dessus de cette forme, RIBOT en distingue une autre qu'il appelle « forme affective ou de l'agression simulée ».

« Elle serait surtout humaine et, par l'effacement des mouvements d'agression, elle lui paraît être la forme vraiment émotionnelle de la colère.....

« Mais toutes ces définitions, même la dernière, ont le défaut d'admettre, entre la colère et les manifestations de l'instinct d'agression, une assimilation sur laquelle nous allons revenir.

« Psychologiquement, la colère se produit après un événement pénible et ressenti comme tel, et l'on pourrait faire ici sur le prétendu jeu des représentations initiales les mêmes réserves que pour les autres réactions ; mais le sujet se révolte au lieu de se résigner ou de se lamenter, et, comme on ne peut se révolter ni contre le destin ni contre la puissance humaine quand elle est souveraine, la colère ne se produit guère que dans les cas où le sujet a le sentiment obscur ou clair qu'il aurait pu dominer la force extérieure dont il est victime. Il y a presque toujours dans cette émotion le sentiment d'une supériorité ou tout au moins d'une certaine égalité..

« La conséquence de cette excitation c'est la disparition de tous les freins intellectuels, moraux, so-

« ciaux, l'oubli de la parole donnée, des obligations,
« des convenances, etc.

Nous trouvons dans une de nos observations, un exemple qui justifierait assez ce sentiment d'une supériorité qui existe presque toujours dans la colère : c'est ainsi qu'un de nos malades, qui, craignant son père, ne se mettait jamais en colère devant lui, se mettait, au contraire, facilement en colère devant d'autres personnes, en particulier devant sa mère, qu'il ne craignait pas.

Colère normale. — Colère pathologique

La colère est un élément du psychisme normal : comme telle, elle n'intéresse pas le psychiatre.

« Mais elle devient très rapidement morbide par cela même qu'elle est une émotion violente. Lorsqu'elle est accompagnée de phénomènes physiologiques intenses, lorsque ses effets se prolongent outre mesure, elle constitue un état pathologique, la *colère pathologique* », nous dit FANIER ⁽¹⁾.

Elle justifierait alors le mot d'Horace : « *Ira furor brevis est* », à savoir que la colère est une courte folie.

En résumé, on peut considérer la colère comme pathologique, lorsqu'elle est *immotivée* ou *insuffisamment motivée*, lorsqu'elle est *très violente*, lorsqu'elle se *prolonge*, ou lorsqu'elle se *produit fréquemment*.

« Cet état, à lui seul, peut constituer toute la maladie », et ce que FANIER dit de la colère, nous pouvons le dire des troubles du caractère, terme plus général englobant entre autres symptômes la colère, mais ne se résumant pas en la seule colère.

(1) *Introduction à l'étude de la colère chez les aliénés*, par FANIER, 1899.

CHAPITRE II

ETIOLOGIE — FREQUENCE

En dehors des cas où ils sont la séquelle d'une infection telle que l'encéphalite léthargique, et en dehors de ceux où ils peuvent être rapportés, chez les vieillards ou les préséniles, à des modifications circulatoires de l'encéphale (artério-sclérose), ce qui, évidemment, leur ôte tout caractère d'essentialité, la cause déterminante des troubles du caractère solitaires reste inconnue.

Par contre, diverses circonstances peuvent favoriser leur apparition.

Ils surviennent souvent à la suite d'événements qui modifient les conditions d'existence des individus.

C'est ainsi que deux des sujets, dont nous relatons plus loin l'observation, ont présenté des troubles du caractère et des modifications de l'humeur, à partir du moment où ils ont appris qu'ils étaient *tuberculeux*.

Deux autres sujets, deux femmes, sont coléreuses, l'une depuis sa *maternité*, l'autre depuis un *allaitement*.

Dans les autres cas, les troubles du caractère étaient *congénitaux*, ou ont apparu à la *puberté*.

Certains facteurs paraissent les influencer.

Chez une de nos malades, ayant eu un épanchement pleural avec température à 38°, on a observé une re-

crudescence des troubles du caractère pendant la durée de cette *pleurésie* (6 mois environ).

Un autre facteur, très important à notre avis, mérite d'être signalé chez la femme, ce sont les *périodes menstruelles* ; cette influence est admise par de nombreux auteurs.

FANIER, qui a fait une étude de la colère chez les aliénés, a montré dans les conclusions de son ouvrage la fréquence de la colère chez la femme, au moment des menstrues.

Paul COURBON et Mme FRANCÈS, qui présentaient en 1932 à la Société Médico-Psychologique un cas de colère pathologique ayant nécessité l'internement, signalent à ce propos, que les femmes ont souvent des accès d'hyperémotivité au moment de leurs règles.

ROGUES DE FURSAC ⁽¹⁾ admet cette influence des règles sur le caractère de la femme.

LEGRAIN ⁽²⁾ écrit : « Nous ne citerons que les épisodes aigus transitoires caractérisés par des accès d'agitation avec désordre cérébral, insomnie, rêves, cauchemars, activité exubérante, automatisme, qui éclatent fréquemment à l'époque des règles, diminuent et disparaissent avec elles, affectant ainsi une périodicité nettement symptomatique ».

M. LAIGNEL-LAVASTINE ⁽³⁾ déclare que « le rythme mensuel chez la femme est caractérisé par une excitabilité vagale précédant les règles, et que les psychoses affectives sont ainsi favorisées dans leurs manifestations ».

L'influence du milieu dans lequel vit le sujet n'est

(1) *Manuel de Psychiatrie*, par ROGUES DE FURSAC, 1923.

(2) *Intoxications endogènes*, par LEGRAIN, in *Traité de Psychiatrie. Traité de Pathologie médicale et de Thérapeutique appliquée*, par SERGENT, 1921.

(3) *Le Sympathique dans le coefficient réactionnel individuel*, par LAIGNEL-LAVASTINE. (Concours médical, 4 sept. 1927.)

pas niable, et nous citerons pour exemple, comme conditionnant ou entretenant les troubles du caractère de l'un d'eux, l'incompatibilité d'humeur de deux conjoints ; l'influence de l'asile qui, isolant le malade, le soustrait par conséquent à son milieu, peut être salulaire à cet égard.

FANIER soutient que la colère est *contagieuse*. « Pour ce qui est de la contagion, nous dit-il, nous avons été souvent témoin de ce fait, surtout en hiver, lorsque les aliénés sont obligés de rester agglomérés dans des salles chauffées. »

C'est un fait bien connu que, dans les salles d'alitement et les salles de jour de nos asiles où se trouvent réunis des malades atteints d'excitation psychique, il s'établit des interr réactions psychiques entre les malades excités, et que l'excitation d'un malade peut aggraver celle d'un autre ou la déclencher lorsqu'elle s'est assoupie.

De même, quand deux conjoints irritables se disputent et s'invectivent, la colère de l'un peut réveiller ou faire naître celle de l'autre.

Mais nous ne croyons pas à la contagion de la colère pathologique ; nous ne pensons pas que le contact, même prolongé, d'un sujet atteint de troubles graves du caractère, puisse influencer réellement et d'une façon durable le caractère des personnes que les circonstances obligent à vivre avec lui.

Le caractère apparaît comme un ensemble, une somme de tendances instinctives et innées ; et il ne peut être modifié que par un bouleversement brutal et profond de psychisme comme ceux qu'on observe par exemple à la suite d'une maladie infectieuse ou d'un traumatisme grave lésant fortement le cerveau.

Il faut encore citer, chez les sujets coléreux, des *antécédents* héréditaires ou collatéraux souvent char-

gés : grands-parents, parents, frères et sœurs nerveux, coléreux.

Enfin, les troubles du caractère s'exagèrent lorsqu'ils coexistent, chez un individu donné, avec un certain degré de *déséquilibre émotif ou psychique*.

Ce déséquilibre émotif, fréquent chez les sujets coléreux, paraît être conditionné par des facteurs d'ordre endocrinien, comme l'a fort bien montré M. LAIGNEL-LAVASTINE.

En 1914, cet auteur a posé le principe d'un endocrino-diagnostic des tempéraments comme base physiologique du diagnostic des caractères.

« Les coléreux, disait-il ⁽¹⁾, ne le sont que par tempérament thyroïdien, comme des paresseux ne le sont que par hypoplasie surrénale. »

C'est ainsi que le syndrome de Basedow et l'hyperthyroïdie amènent des modifications dans le caractère.

Les malades dont nous publions plus loin l'observation, étant sortis de l'asile au moment où nous avons commencé ce travail, il ne nous a pas été possible de rechercher chez eux l'existence de signes de la série thyroïdienne.

FRÉQUENCE

D'après les calculs auxquels nous nous sommes livré, il résulte que la proportion des cas d'internement pour troubles du caractère par rapport au nombre total des cas d'internement pour troubles mentaux divers est de 4,5 pour 1.000.

(1) *Les facteurs endocriniens du caractère*, par LAIGNEL-LAVASTINE (*Presse médicale*, 20 oct. 1926.)

CHAPITRE III

LE PROBLEME DE L'INTERNEMENT POUR TROUBLES DU CARACTERE

L'internement des individus atteints de troubles du caractère se présente sous deux aspects bien différents, suivant qu'il s'agit de cas *médico-légaux* ou de *placements d'office ou volontaires pour troubles du caractère*.

1. — Cas médico-légaux

Ces cas concernent des individus ayant commis des vols, des escroqueries, ayant allumé des incendies volontaires, s'étant rendus coupables de coups et blessures, de vagabondage, d'outrages publics à la pudeur, etc...

Ces individus sont presque exclusivement des *pervers*.

A) S'il s'agit de pervers, les auteurs et les experts ont actuellement tendance à penser qu'il convient de ne pas les interner, et qu'il faut les considérer comme entièrement responsables de leurs actes.

Du point de vue métaphysique, la notion de responsabilité est très discutable, et l'on peut contester à l'homme la liberté de ses déterminations.

Une des thèses les plus généralement admises par les experts est celle de M. ROGUES DE FURSAC, à savoir

que « l'existence de tares mentales chez un délinquant ou un criminel ne saurait faire conclure automatiquement à une atténuation de sa responsabilité. Les tares morales doivent être considérées comme justiciables de la répression pénale (alors que les anomalies intellectuelles, et à un degré moindre les anomalies d'ordre affectif et volontaire, sont de nature à atténuer la responsabilité) ».

M. ROGUES DE FURSAC ajoute que l'expert n'a le droit de déclarer irresponsable un individu que s'il peut proposer des mesures d'ordre médical suffisantes pour assurer la défense sociale, soit en modifiant au moyen d'une thérapeutique appropriée le psychisme du sujet de façon à supprimer la cause profonde de ses réactions dangereuses (par exemple en lui appliquant un traitement spécifique, si ses tendances criminelles sont l'expression d'une syphilis cérébrale), soit, si cette première éventualité ne peut être envisagée, en l'internant dans un asile d'aliénés avec la certitude que son état mental permettra de l'y conserver aussi longtemps que persistera chez lui l'état dangereux, au besoin toute sa vie.

Comme on l'a déjà souvent dit et écrit, il semble que, pour les individus amendables, la meilleure solution serait la création d'asiles spéciaux tels que ceux qui fonctionnent en Belgique, en Italie, où par le travail, l'éducation morale, on les prépare à reprendre leur place dans la société.

B) Les délinquants atteints de troubles du caractère essentiels constituent des cas très rares.

Ils ne sont inculpés, en général, que de violences, de coups et blessures.

Chaque cas nécessite une étude approfondie. Nous ne considérons pas comme exclue la possibilité de conclure à l'irresponsabilité et à l'internement dans les

cas de troubles du caractère véritablement graves, avec réactions coléreuses violentes et fréquentes.

2. — Placements d'office ou volontaires pour troubles du caractère

Il s'agit d'*enfants* ou d'*adultes*.

A) ENFANTS

Ils peuvent avoir des troubles du caractère purs, ou des troubles du caractère associés à des perversions.

Dans les deux cas on doit éviter l'internement d'emblée, les enfants étant rarement nocifs au point d'être réellement dangereux.

On les placera dans des institutions charitables telles que les patronages, ou dans une colonie pénitentiaire.

Le placement à l'asile n'est justifié que chez les enfants âgés d'au moins 13 ans, réellement inamendables, qui ont commis des actes graves et qui, par exemple, se sont évadés à plusieurs reprises des patronages où on les avait placés.

B) ADULTES

Les cas d'internement d'adultes pour troubles du caractère solitaires sont ceux dont nous nous sommes préoccupé dans ce travail.

Ils sont relativement fréquents, ce qui s'explique si l'on songe que le médecin praticien, impressionné par les violences commises, se base sur elles pour décider l'internement.

Lorsqu'un individu est interné pour réactions violentes déterminées par des troubles du caractère essentiels, le médecin aliéniste se trouve souvent dans une situation embarrassante.

Il est exposé à un double danger. Il peut être l'objet d'une plainte ou d'une campagne de presse, s'il maintient à l'asile un sujet qui se montre, après son internement, calme, lucide et sans délire. D'autre part, s'il propose sa mise en liberté immédiate, il court le risque d'être rendu responsable des nouvelles violences graves auxquelles peut se livrer cet individu.

Et l'embarras et la perplexité du médecin seront d'autant plus grands qu'au moment de l'internement il ne possède, sur cet individu et sur son comportement, aucun des renseignements qui lui seraient utiles.

En général, le dossier de placement comporte un certificat médical aux fins d'internement peu détaillé, et qui considère le sujet comme très dangereux.

Quant au sujet lui-même, il se présente de façon correcte ; il est calme, lucide et sans délire. Tout au plus présente-t-il les réactions banales que peut déclencher l'internement chez des sujets hyperémotifs : pleurs, tristesse, légère dépression.

Lorsqu'on l'interroge sur les faits qui ont motivé son internement, souvent il les nie, et presque toujours il les minimise.

En présence de pareils cas, la conduite du médecin aliéniste doit être prudente ; il rédigera un certificat d'admission très réservé et, concluant à l'admission du sujet, ajoutera : *provisoirement, sous réserves, et pour observation.*

Il demandera une enquête immédiate. Et, comme l'expérience montre que les enquêtes administratives sont, le plus souvent, lentes, et parfois incomplètes, il y a le plus grand intérêt à ce que cette enquête soit conduite par le médecin lui-même.

Il convoquera à son bureau les témoins ; il les en-

tendra longuement et fera la critique de leurs affirmations.

L'enquête devra être *bilatérale*, c'est-à-dire qu'il convoquera également les témoins qui semblent favorables à l'internement, et ceux qui le lui semblent hostiles.

A l'asile, comme le montrent nos observations, les sujets atteints de troubles du caractère se montrent souvent calmes, lucides et sans délire, s'occupant à divers travaux. Ils peuvent rester plusieurs semaines ou plusieurs mois sans présenter de réactions coléreuses.

En somme, leur comportement ne diffère pas sensiblement de celui d'un individu normal, ce qui augmentera encore l'embarras du médecin aliéniste en ce qui concerne leur mise en liberté.

Dans les conclusions de ce travail nous nous sommes efforcé de formuler la conduite à tenir en présence de pareils cas.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

Les observations que nous publions sont inédites ; elles relatent des cas de troubles du caractère ayant nécessité l'internement, et tels qu'ils se présentent au médecin aliéniste, c'est-à-dire, les uns solitaires, les autres liés à des troubles de la sphère morale, ou associés à des signes de déséquilibre psychique.

Nous avons tenu à publier intégralement le dossier de ces sujets : certificats d'internement, d'admission ; interrogatoire, enquête, etc..., de façon à avoir des documents précis et des points de repère exacts qui permettent, à la suite de chaque exposé, la discussion de l'opportunité de l'internement.

OBSERVATION N° 1

M. C..., âgé de 45 ans, maître d'armes, marié, entre à l'asile de Clermont, en novembre 1935.

Certificat d'internement :

Aliénation mentale caractérisée par de l'excitation, des réactions violentes, des menaces et des coups vis-à-vis de l'entourage (femme et belle-fille). M. C... est dangereux pour lui-même et pour la sécurité des personnes et doit être interné d'urgence dans un asile d'aliénés.

Certificat immédiat :

Paraît présenter quelques troubles du caractère avec irritabilité ; aurait présenté tout récemment des réactions vives vis-à-vis de sa femme et de sa belle-fille ; actuellement calme, lucide et non délirant. Etais en traitement au sanatorium de Villevaudé depuis août dernier pour tuberculose pulmonaire avec expectoration ; obscurité et matité au niveau du sommet gauche. Il y a lieu, étant donné le procès-verbal qui figure au dossier, d'admettre provisoirement et sous réserves M. C... à l'asile pour l'y observer. Je demande qu'une enquête complémentaire soit faite auprès de M. le Directeur du Sanatorium de Villevaudé aux fins de savoir si, au cours de son séjour dans le sanatorium, M. C... a présenté des troubles mentaux ou des réactions anormales.

Certificat de sortie (établi une semaine après son entrée à l'asile) :

Le malade s'est toujours montré calme durant les six jours de son internement ; il est lucide et non délirant ; en dehors des incidents coléreux qu'il présenta le 6 novembre dernier, il n'a pas de troubles mentaux suffisamment caractérisés pour justifier son maintien dans un asile ; les renseignements donnés par sa femme et par le médecin directeur du sanatorium dispensent d'attendre les résultats de l'enquête qui avait été demandée.

Examen de C... :

Interrogé, C... nous dit qu'il est en traitement au sanatorium depuis le 12 août dernier pour lésions du poumon droit, le poumon gauche étant fibreux.

Fâché de ce que sa femme n'est pas venue le voir

pendant l'un des trois jours de congé qu'elle avait, à l'occasion du 11 novembre ; fâché aussi de ce qu'elle touche sa paie et sa pension, il obtient une permission de trois jours et se rend chez lui avec l'intention de reprendre ses papiers pour toucher lui-même sa pension.

Une scène s'est produite entre sa femme et lui, au cours de laquelle il lui a dit notamment : « Tu mériterais que je te fiche une claque ». Il a fait le geste de saisir une lampe de chevet.

Dans le couloir il a pris sa belle-fille entre l'épaule et le cou, l'a secouée parce qu'elle prétendait être chez elle.

Il reconnaît avoir un caractère vif.

Pendant la guerre il a été renversé par un obus, mais n'a pas eu de commotion à proprement parler.

Examen physique : Réflexes rotuliens vifs. B.-W. du sang négatif.

Renseignements fournis par sa femme :

Son mari, très doux et très bon, n'est coléreux que depuis son affection pulmonaire ; à chaque contrariété il est nerveux et irritable.

Il s'est fâché, nous dit-elle, parce que nous ne sommes pas allé le voir pour le 11 novembre. Il est arrivé à Versailles pour passer deux jours avec nous, sans nous prévenir. Il ne voulait pas qu'on touche sa paie et sa pension.

Dès son arrivée la scène a éclaté. Il nous a dit : « Oui, me voilà ; ça vous ennuie que je vienne vous voir ; vous me délaissez, vous ne m'aimez plus ; puisque je vous gêne ici, je m'en irai. »

En disant cela, il pleurait. Il est allé vers l'armoire pour prendre ses papiers ; la femme, lui en demandant

la raison, il est venu à elle, lui a poussé la main, lui disant : « Enlève-toi de là, tais-toi ».

Il ne l'a pas brutalisée, mais a seulement fait le geste.

« Je ne sais pas ce que je ferais, lui a-t-il dit. »

Il a pris une lampe de chevet et a fait le geste de la lancer, mais sans la lancer. En disant cela il parlait fort.

Il s'imaginait qu'on avait déménagé dans le but de l'abandonner : il semble s'être imaginé cela pendant quelques jours, mais depuis il a reconnu son erreur.

Il a pris ma fille à l'épaule et l'a secouée, mais je n'ai pas vu le geste.

Effrayée, j'ai été chercher un médecin, qui l'a fait interner.

Etant en traitement au sanatorium, il m'a demandé un revolver, me disant auparavant : « Quand j'en aurai assez, je me détruirai, mais je ne m'en servirai pas pour régler les questions de famille.

Depuis sa maladie il est très susceptible. Sa maladie l'a affecté. Il est plus triste.

Il a toujours été un peu exubérant.

Autres renseignements :

La belle-fille nous dit qu'il a eu, à son égard, des réactions violentes, mais qu'il s'en excuse.

Le médecin du sanatorium le trouve normal au point de vue mental, et consent à le reprendre, une fois sorti de l'asile ; sa façon, écrit-il, n'a jamais dépassé l'exubérance habituelle du Méridional euphorique.

M. C..., une fois sorti de l'asile, écrit au médecin une lettre très gentille.

Commentaires :

Le placement à l'asile d'un tel sujet ne nous paraît pas justifié.

A l'encontre du certificat médical d'internement, qui tend à le représenter comme un aliéné dangereux, nous estimons que C..., s'il est hyperémotif, n'est pas pour cela un aliéné.

A l'asile (comme au sanatorium d'ailleurs) il s'est montré calme, lucide et non délirant ; il n'y avait donc pas lieu de l'y maintenir.

Sa femme elle-même reconnaît que son mari est très doux et très bon.

Si C... a présenté des réactions coléreuses, d'ailleurs épisodiques, celles-ci sont partiellement motivées :

1° par le fait que C... a vainement attendu la visite de sa femme pendant les trois jours que celle-ci a eus de libres ;

2° par le fait que sa femme avait déménagé sans le prévenir.

Ces réactions coléreuses n'ont pas été accompagnées de violences réelles; il a pris une lampe, dont il a menacé sa femme, mais ne s'en est pas servi.

OBSERVATION N° 2

Mme F..., âgée de 22 ans, mariée, entre à l'Asile de Clermont, en mars 1936.

Certificat d'internement :

Présente des troubles psychiques caractérisés par la manie de la persécution ; est dangereuse pour elle-

même et pour son entourage, et doit être placée d'urgence dans un établissement spécial.

Certificat immédiat :

Paraît atteinte de dépression psychique, émotivité, pleurs faciles, préoccupations pénibles relatives à sa situation ; déjà hospitalisée à deux reprises, en 1931 et 1934, pour troubles mentaux, qui semblent avoir été des troubles dépressifs ; hostilité contre sa belle-mère qui, dit-elle, veut détourner son mari ; dit avoir été traitée pour albuminurie depuis cinq ans ; aurait été également soupçonnée d'être atteinte d'une lésion de la colonne vertébrale. A admettre.

Certificat de quinzaine :

Paraît atteinte de troubles du caractère ; présentait en outre, au moment de son entrée à l'asile des phénomènes de dépression psychique avec tristesse, pleurs, et préoccupations pénibles qui sont depuis quelques jours très atténués. D'après des renseignements venant, les uns du mari, les autres de source médicale, négligeait son enfant âgé de 3 mois et ne le nourrissait pas suffisamment ; aurait menacé de le jeter à la rivière ; hostilité contre son mari, contre sa belle-mère et même contre la nourrice qui l'a élevée ; violences contre son mari ; idées passagères de jalousie. Etant donné les faits graves énumérés ci-dessus, et bien que Mme M... se montre actuellement calme et lucide, j'estime qu'il y a lieu de la maintenir à l'asile et de l'y observer.

Renseignements fournis par le mari :

Sa femme a toujours été très coléreuse ; mais elle l'est davantage depuis sa maternité. Ses accès de

colère se produisent une ou deux fois par mois et durent environ une journée.

Elle se met en colère pour des motifs futiles, par exemple lorsque son mari rentre un peu en retard, ou quand sa nourrice lui fait quelque critique. Après ses accès de colère elle manifeste des regrets.

Une fois, elle a frappé son mari, lui arrachant son maillot, et le lui déchirant ; une autre fois elle a renversé et cassé une lampe.

En 1931, elle a la grippe ; le médecin lui fait retirer son bébé pour le confier à sa belle-mère ; elle en fait une violente colère, brûle l'ordonnance du médecin et lui dit qu'elle préfère se noyer avec son bébé plutôt que d'obéir.

D'autre part elle est jalouse, accusant son mari d'avoir des maîtresses lorsqu'il rentre en retard.

Certificat de congé (établi après deux mois d'internement) :

Mme F... s'est toujours montrée, à l'asile, calme, docile, travailleuse, sans délire.

Le mari, s'engageant à la surveiller et à lui retirer son jeune enfant pour le confier à la garde et aux soins de sa mère, je demande un congé de trois mois à titre de sortie d'essai.

Deux mois et demi après sa sortie, un certificat médical établissait que Mme F... menait une existence normale.

Commentaires :

L'internement de Mme F... nous paraît justifié. Cette femme, qui a déjà subi deux internements, est dangereuse : elle néglige son enfant âgé de 3 mois, ne le nourrit pas suffisamment et menace de le jeter à la rivière.

De plus elle a des réactions coléreuses immotivées, dont certaines ont été accompagnées de violences à l'égard de son mari, en particulier. Elle a des idées de jalousie à l'égard de son mari, elle manifeste de l'hostilité vis-à-vis de ce dernier, de sa belle-mère et de sa nourrice.

La malade se montrant calme, sans délire, et travailleuse à l'asile, il n'y avait pas lieu de l'y maintenir, mais il s'imposait de lui retirer son enfant.

Il semble que cette femme ait traversé une période de déséquilibre émotif particulièrement intense, période dont elle est sortie, comme le montre sa conduite à l'asile d'une part, et à l'extérieur d'autre part.

OBSERVATION N° 3

M. B..., âgé de 30 ans, sujet suisse, célibataire, entre à l'Asile de Clermont, en juillet 1934.

Certificat immédiat :

Présenterait, d'après les documents joints au dossier, des troubles du caractère avec irritabilité, colères violentes, voies de fait contre son frère et contre ses proches ; reconnaît être nerveux, avoir insulté sa cousine et frappé son frère ; actuellement calme, ne présente pas de délire ; pupilles légèrement paresseuses sous l'action de la lumière ; réflexes rotuliens presque abolis ; à admettre provisoirement pour observation.

Certificat de quinzaine :

Est atteint de déséquilibre psychique avec irritabilité, accès de colère fréquents et graves ; violences graves contre les personnes de son entourage, et notam-

ment contre son frère ; sentiments de jalousie à l'égard de ce dernier ; gros excès de café. Réflexes rotuliens presque abolis, achilléens abolis ; réactions biologiques de la syphilis toutes négatives dans le sang et le liquide céphalo-rachidien.

B... se montre calme à l'asile, mais des renseignements détaillés que j'ai pu réunir au sujet des faits qui ont motivé son internement, il résulte qu'il s'est livré, à de nombreuses reprises, au cours du mois de juin, à des scènes de violence très graves, jetant son frère à terre et le rouant de coups, ou le poursuivant après s'être armé d'un couteau de cuisine, dans le jardin de la maison qu'ils habitent. J'estime, en raison des phénomènes d'excitation signalés dans le certificat du Docteur F..., et dans celui du Docteur D..., et en raison des violences graves dont l'enquête à laquelle je me suis livré m'a permis d'établir la réalité, qu'il y a lieu de maintenir B... dans un asile.

Certificat de sortie (établi après un mois et demi de séjour à l'asile) :

B... s'est montré calme et docile depuis son entrée à l'asile, et présente actuellement un état mental satisfaisant. Sa famille, insistant pour obtenir sa sortie, j'estime qu'il y a lieu de le mettre en liberté.

Interrogatoire de B... :

Il est cuisinier dans une hôtellerie, qui appartient à son frère, à sa tante, à Mlle M..., une cousine, et à lui-même.

Dans ce milieu, les disputes sont fréquentes.

Il aime sa cousine, dont il est jaloux, et qui voudrait s'en aller de cette maison. Un jour, furieux de ce qu'elle voulait partir, il l'a prise par les épaules et

l'a secouée, sans lui faire de mal : « Elle m'a frappé avec une règle », nous dit-il.

Sa cousine est partie en juin, sa mère et son frère l'ayant renvoyée.

Procès-verbal d'enquête :

1° D'après un témoin, B... est emporté et violent. Il frappe son frère très brutalement. Il est très nerveux, et se fâche pour des futilités.

2° D'après son propre frère, B... a toujours été plus ou moins agité ; mais, depuis quinze jours, son état a empiré, il devient furieux.

Il y a quinze jours, il m'a frappé, dit-il, il n'était plus maître de ses actes.

3° D'après sa cousine, il est agité ; il a besoin de soins.

En période de calme il regrette ses actes de colère.

Deux certificats médicaux d'internement :

Signalent que B... a des actes impulsifs qu'il regrette en période de calme, et qu'il doit être interné.

Renseignements fournis par son frère :

B... est surtout nerveux quand le temps est orageux.

Il brusquait sa tante, âgée de 57 ans ; il la menaçait, levait la main sur elle.

« Nous nous sommes battus sérieusement deux fois, dit-il ; une fois il m'a frappé avec une boîte de conserves, me blessant à l'épaule ; le même jour il me poursuivait dans le jardin, un couteau en main, et me frappait avec une chaise ; cette scène a duré une heure. »

« Une autre fois, il m'a frappé avec une casserole. »

Habituellement, il était violent par intervalles et le restait toute la journée.

Il buvait beaucoup de café, environ douze tasses par jour.

Mlle M... n'est pas sa cousine : c'est une employée.

Renseignements fournis par Mlle M... :

Je suis la petite cousine de B... ; Mme X... n'est pas la tante de B..., c'est sa maîtresse, et elle lui fait des scènes de jalousie quand il est aimable avec moi.

Il y a des scènes fréquentes à la maison : au cours de l'une d'entre elle, B... a frappé sa « tante ». Depuis le moi de mai il y a des discussions tous les jours ; on veut me léser dans mes intérêts.

' Je n'ai jamais vu B... frapper son frère.

Renseignements fournis par la tante de B... :

Je ne suis pas sa tante ; Mlle M... n'est pas sa cousine.

Nous sommes tous surmenés à l'hôtellerie. Depuis le mois de juin, B... se montre irritable ; il y a des scènes fréquentes entre B... et chacun de nous.

Environ trois fois par semaine, il me secouait en me serrant les bras ; une fois il a attrapé une bouteille d'eau de Cologne et, la levant au-dessus de ma tête : « Je t'assomme, m'a-t-il dit, si tu ne veux pas céder ».

Mlle M... est la maîtresse de B... Elle flirtait avec les clients.

Autrefois il n'était pas si nerveux, mais maintenant il est très coléreux et pleure facilement.

Il se met en colère trois ou quatre fois par mois, mais ensuite il est très gentil.

Il m'insulte quelquefois, me traitant de « vieille cocotte », mais il ne m'a jamais frappée.

Il boit beaucoup de café.

Mme X... ne lui connaît ni perversions instinctives, ni troubles de la sphère morale.

Son frère est très doux.

Lettre de son frère, après la sortie de B... :

Il y aura quinze jours vendredi que B... a quitté l'asile. Il est resté à peu près calme pendant les huit premiers jours; depuis la vie redevient ce qu'elle était avant, c'est-à-dire intenable. Il n'a tenu aucune de ses promesses et m'accuse de l'avoir fait enfermer, etc...

Commentaires :

L'internement de B... nous paraît justifié.

Bien que les renseignements concernant B... soient contradictoires sur certains points, les témoins sont formels sur la fréquence des colères chez B... Ces colères sont immotivées et s'accompagnent de violences graves : B... a jeté son frère à terre, le rouant de coups ; l'a poursuivi un couteau à la main, l'a frappé avec une chaise, avec une casserole, etc...

B... est donc socialement dangereux.

Il aurait dû rester interné à l'asile, comme le montre sa conduite au dehors une fois sorti de l'asile.

OBSERVATION N° 4

Mlle C..., âgée de 12 ans, entre en' août 1925 à l'Asile de Clermont.

Certificat immédiat :

La malade est actuellement calme et lucide, ne pré-

sente pas de symptôme de déficit psychique ; elle s'exprime très correctement et avec facilité. Elle déclare d'elle-même avoir été atteinte, en décembre 1922, d'encéphalite léthargique et soignée à l'Hôpital Bretonneau ; reconnaît que depuis cette époque elle est devenue coléreuse.

Transférée à l'Hospice de Bicêtre, où elle était en traitement depuis le 6 juillet dernier, et signalée comme présentant des troubles de l'intelligence et du caractère. A observer.

Certificat de quinzaine :

En plus des faits ci-dessus énoncés, plusieurs accès de colère depuis son entrée. La malade se montre exigeante et difficile à diriger.

A maintenir.

Certificat de situation (établi deux mois après son entrée à l'asile) :

En plus des troubles ci-dessus énoncés, une turbulence incessante, des querelles habituelles.

Liquide céphalorachidien hypotendu avec glucose : 0,86 ; benjoin : négatif ; lymphocytes : 3.

Etude du comportement de la malade :

Dans le service, elle est indocile, résistant aux soins et au traitement dont elle est l'objet.

Constamment elle se dispute avec ses compagnes, se montrant turbulente, taquine, grossière. Elle cherche querelle à tout le monde et se fait ensuite passer pour la victime.

Souvent elle frappe les autres malades ou leur tire les cheveux.

Elle a fait plusieurs tentatives de suicide pour attirer l'attention sur elle et par là d'apitoyer sur son sort.

Ne s'occupant elle-même que très irrégulièrement, et n'admettant aucun conseil ni aucune directive, elle « monte la tête aux travailleuses ».

Elle réclame sans cesse, n'étant jamais satisfaite, et se plaignant qu'on la laisse manquer de soins.

Elle a conscience des troubles de son caractère, elle s'en repent même à certains moments, comme le montre ce fragment d'une lettre qu'elle adresse à une de ses amies :

« J'ai beaucoup de remords d'avoir fait souffrir mes parents comme je l'ai fait, écrit-elle, en voulant m'empoisonner pendant ma permission. Je vous assure que je ne recommencerai plus. »

En onze ans on l'a fait sortir quatre fois de l'asile, mais ses parents, ne pouvant la garder, ont dû l'y remettre à chaque fois.

Commentaires :

Le placement nous paraît justifié :

En dehors des troubles du caractère constants, intenses et qui rendent cette malade inadaptable au milieu social, comme l'ont montré ses nombreuses sorties de l'asile, on a ici la notion étiologique d'une encéphalite léthargique, survenue deux ans et demi avant son premier internement, qui a laissé élevé le chiffre de glucose du liquide céphalo-rachidien (0,86 au lieu de 0,50, chiffre normal), et qui est à l'origine de ses troubles du caractère.

A l'encontre des précédentes observations de malades, qui n'avaient de réactions coléreuses que dans le milieu social, Mlle C... se montre, à l'asile, très difficile.

OBSERVATION N° 5

Mme R..., âgée de 37 ans, divorcée, a été arrêtée, puis internée, à la suite d'un scandale qu'elle fit à Besançon, où elle était allée revendiquer violemment, auprès de sa belle-mère, la garde de son enfant, qu'un jugement du Tribunal de Besançon, puis de la Cour de la même ville, avait confiée à cette dernière. Elle entre à l'Asile de Clermont en mai 1926.

Certificat immédiat :

Déséquilibre psychique avec idées de persécution, de revendication, et idées hypocondriaques. Interprétations morbides ; possibilité d'hallucinations. Accusations portées contre son mari et la famille de celui-ci qui séquestrent ses enfants, les martyrisent; qui ont voulu se débarrasser d'elle. A Saint-Ylie, le médecin l'a traitée de criminelle, lui a dit qu'elle resterait toute sa vie à l'asile ou en prison.

Elle souffre du cœur, du foie, elle a eu toutes les maladies pulmonaires. Emotivité, pleurs. S'est évadée récemment de l'asile de Saint-Ylie.

A admettre.

Certificat de quinzaine :

En plus des troubles signalés par le précédent certificat, anxiété fréquente, idées de suicide qu'elle a d'ailleurs cherché à mettre à exécution au cours de paroxysmes anxieux. Depuis qu'elle se trouve à Clermont, elle a tenté de s'étrangler, elle cherchait à se frapper la tête contre le fer de son lit. Elle revendique constamment sa sortie en répétant qu'elle n'est pas folle, qu'elle est torturée par le chagrin de ne pas

voir ses enfants, et ajoute que mieux vaut la mort qu'une vie pareille. Déclare être internée à la suite d'une vengeance de l'avocat général de Besançon. A maintenir.

Etude du comportement de Mme R... :

A l'asile, elle ne cesse pas de faire des récriminations contre le personnel et contre les autres malades.

Elle accuse le médecin de retenir ses lettres, qui ont pourtant été envoyées à leurs adresses respectives, de falsifier les récépissés à la poste ; de la faire mourir sans soins et sans nourriture ; de la voler.

Elle est très difficile, très exigeante, indocile, se traitant à sa façon, n'étant jamais satisfaite de rien, ni de personne ; elle se querelle sans cesse avec ses compagnes, lassant la patience de tout le monde, jetant le trouble et le désordre dans la salle où elle se trouve.

La malade fait souvent des menaces ; elle écrit fréquemment de longues lettres de plaintes aux autorités administratives et judiciaires.

Une fois, elle assène sur une infirmière qui lui apportait son déjeuner un coup violent avec un pot de confitures.

Pendant les visites que font leurs familles aux autres malades, elle interpelle les visiteurs en leur disant que leurs malades sont mal soignés.

Elle tient souvent des propos grossiers.

Elle ne s'occupe que très rarement. Elle discute au sujet du médecin, des internes. Souvent, elle refuse les aliments, obligeant le personnel médical à l'alimenter à l'aide d'une sonde œsophagienne.

Elle fait des menaces de suicide qu'elle formule par écrit, et plusieurs tentatives de suicide par colère.

Elle a des préoccupations hypocondriaques, se plai-

gnant de vomissements, d'hémoptysies. Elle dirige habituellement son traitement... et on lui obéit.

Au mois de mai 1929, un épanchement pleural abondant apparaît, avec une température qui se maintient longtemps à 38°.

Avec cet épanchement coïncide une recrudescence de troubles mentaux : son excitation anxieuse et ses préoccupations hypocondriaques s'accroissent, ainsi que ses idées de persécution et de revendication.

Naturellement, elle réclame de nombreux médicaments et un régime spécial, qui lui sont accordés. La température finit par redescendre à 37°.

Depuis trois ans elle a des crises d'anxiété, au cours desquelles elle se croit mourante, et annonce sa fin prochaine.

Enfin, elle se livre souvent à la masturbation.

De nombreuses expertises réclamées par la malade concluent à son maintien à l'asile.

Commentaires :

L'internement de Mme R... nous paraît justifié.

En effet, cette malade jette le trouble et le désordre dans le milieu asilaire, par ses menaces, ses calomnies, ses revendications continuelles, ses actes de violence ; sa conduite est donc incompatible avec la vie sociale qu'elle troublerait de la même manière.

On ne peut pas parler, ici, de troubles du caractère solitaires, la malade ayant, en plus de ses accès de colère, des idées délirantes multiples, de persécution, hypocondriaques, de fabulation, etc...

OBSERVATION N° 6

M. R..., âgé de 28 ans, marié, ancien moniteur de gymnastique, actuellement sans profession, entre à l'Asile de Clermont, en avril 1933.

Certificat d'internement :

Réformé avec 100 %, plus surpension pour tuberculose pulmonaire, péritonéale et épидidymaire. Présente des troubles de l'idéation caractérisés par des périodes de dépression entrecoupées de périodes d'agitation avec idées de suicide. Dans la soirée du 16 au 17 avril 1933, il a mis à exécution ces dernières idées en absorbant deux tubes de comprimés de gardénal ; hospitalisé d'urgence à l'hôpital de Saint-Germain, il nous a confirmé, ce matin-même, sa volonté d'en finir avec la vie, et, dès son retour à son domicile, d'utiliser le revolver.

Dangereux pour lui-même. A interner.

Certificat immédiat :

Est actuellement calme et sans délire. Reconnaît avoir fait, le 16 de ce mois, une tentative de suicide par ingestion de seize comprimés de gardénal. Déclare avoir agi ainsi parce que sa belle-mère l'avait insulté et qu'il se sentait découragé à la suite de scènes qui éclatent fréquemment dans son ménage. Etant donné le certificat médical et la tentative récente de suicide, il y a lieu d'admettre provisoirement R... à l'asile pour l'observer et pour s'entourer de tous les renseignements utiles au sujet de son état psychique dans la période qui a précédé son admission à l'hôpital Saint-Germain. Pensionné militaire 100 % pour ma-

nifestations tuberculeuses diverses. Absence d'activité professionnelle.

Certificat de sortie (établi trois mois après son entrée à l'asile) :

Signale que le malade s'est montré calme et docile durant les trois mois qu'il a passés à l'asile.

Interrogatoire de R... :

C'est à la suite d'un « coup de tête » qu'il a décidé de se suicider.

« Ma femme, dit-il, a un mauvais caractère ; elle est très blessante en paroles, et me reproche souvent de ne pas travailler.

« Ma belle-mère s'est mise à crier : « A l'assassin, au bandit », parce que j'ai croisé ma femme dans l'escalier, mais je ne l'avais pas frappée. »

Auparavant il n'avait jamais eu d'idées de suicide.

Le sommeil provoqué par le gardénal a duré un ou deux jours ; lorsque R... s'est réveillé sa femme et sa belle-mère lui ont dit des sottises.

Il est un peu triste d'être dans un asile.

Il n'a ni ralentissement psychique, ni idées délirantes, ni hallucinations.

Renseignements fournis par sa femme :

Ils sont mariés depuis trois ans ; ils n'ont pas d'enfants.

Son mari était maréchal-des-logis à Strasbourg.

En janvier 1930 il eut une pleurésie.

En mars de la même année, il est atteint de cortico-pleurite, et, au mois de juin, c'est-à-dire avant son mariage, une péritonite tuberculeuse s'installe, pour

laquelle il est hospitalisé pendant quatre mois. Depuis un an son état s'est amélioré.

En novembre 1930, c'est-à-dire quand il a connu la nature tuberculeuse de sa maladie, il a commencé à être déprimé.

Il voulait se tuer, disant qu'il ne pourrait jamais avoir d'enfants.

Il parle de se retirer avec sa femme ; il veut acheter un terrain au cimetière ; il voit sa carrière militaire finie.

Il n'a pas eu de délire mélancolique.

En décembre 1930 des discussions surviennent entre sa femme et lui, à propos des rapports sexuels que sa femme, sur le conseil de son médecin, veut limiter. Après ces discussions il sortait en pleine nuit, habillé en militaire, se promener en forêt, où il restait une demi-heure.

Jusqu'en février 1931 il reste déprimé.

A partir de ce moment-là, son état physique s'améliore.

Au printemps, R... a des accès de colère, au cours desquels il se montre violent.

Au mois de juin il commence à frapper sa femme, lui donnant des gifles.

Cinq ou six fois par an il se livre à des actes de violence.

Parfois, lorsque sa femme se refuse au coït, il la prend par la taille et la renverse, la tête en bas, jusqu'à ce qu'elle accepte.

Ces scènes duraient parfois deux ou trois heures.

Une fois il a entraîné sa femme en chemise de nuit dans le jardin et l'y a laissée une demi-heure.

Depuis 1931 il est rarement déprimé ; ses accès surviennent quatre ou cinq fois par an et durent une quinzaine de jours.

Il n'a jamais été euphorique, mais s'est quelquefois montré un peu excité pendant des périodes d'une dizaine de jours au cours desquelles il était actif et entreprenant.

Il n'a jamais eu d'idées de suicide avant le mois d'avril, mais parfois, jouant la comédie, il mettait de la mort-aux-rats dans un verre et simulait des haut-le-cœur.

Au mois de juin 1932, après une discussion avec un entrepreneur au sujet d'un garage, il lui sauta au cou, et l'aurait étranglé si sa femme et quelques ouvriers n'étaient venus dégager l'entrepreneur.

Il n'a jamais été violent à l'égard de sa belle-mère.

Il n'a jamais eu d'idées délirantes, mais il était assez ambitieux et aurait voulu posséder ce qu'il ne pouvait avoir, par exemple une voiture.

En dehors de ses accès de colère, il est très affectueux.

Etant plus jeune, il a, une fois, cassé des dents à un jeune homme, d'un coup de poing.

Son père aurait le même caractère, et maltraiterait sa femme.

Renseignements fournis par le père :

Son fils est un peu nerveux, mais n'est pas malade.

« Il vaudrait mieux, nous dit-il, que mon fils ne retourât pas avec sa femme. »

Il met les torts du côté de Mme R..., qui donne toujours tort à son mari.

Son fils n'a pas un caractère difficile, mais se met en colère et pleure facilement.

Commentaires :

L'internement de R... ne nous semble pas justifié.

Sa tuberculose (pulmonaire, péritonéale et épidi-

dymaire) d'une part, les difficultés que lui crée sa femme d'autre part, justifient, dans une certaine mesure, sa tentative de suicide, et ses réactions coléreuses.

A l'asile, et, après sa sortie de l'asile, dans les diverses plages où sur les conseils du Médecin R..., s'était décidé à villégiaturer sans sa femme, il n'a jamais présenté de réactions coléreuses.

L'incompatibilité d'humeur de R... et de sa femme est ici très nette.

OBSERVATION N° 7

M. L..., célibataire, entre à l'Asile de Clermont, en janvier 1936.

Certificat d'internement :

Est atteint de troubles mentaux graves caractérisés par une inaptitude complète au travail, des accès de colère non motivés avec voies de faits envers sa mère, bris de vaisselle ; des idées délirantes, des menaces, etc... En conséquence, et en raison du danger que cet état fait courir à son entourage, il y a lieu de le faire admettre d'urgence à l'établissement de Clermont.

Actuellement M. L... n'est pas dangereux pour lui-même et pour autrui, mais son état de santé nécessite son placement dans un asile d'aliénés. Non dangereux.

Certificat immédiat :

En plus des troubles signalés par le certificat d'internement: déséquilibre psychique; volubilité et loquacité quand on l'interroge ; deux internements antérieurs dont un d'une durée de quinze jours; une tante

serait bizarre, la grand'mère paternelle a été internée à 76 ans.

A admettre provisoirement pour observation. Placement provisoirement justifié.

Certificat de quinzaine :

Bien que le malade se montre calme depuis son entrée à l'asile, le placement est toujours justifié.

Renseignements pris sur L... :

Paresse, inactivité, inaptitude à tout travail suivi :

Entre 15 et 18 ans, L... a travaillé dans 16 places différentes ; en général, on ne le renvoyait pas, il parlait de lui-même.

Une fois, dans une de ses places, portant des lettres à leurs destinataires, il leur dit : « Vous me faites ch... ».

Souvent, il arrivait à la maison, et disait : « Je ne travaille plus ».

Après son service militaire, il n'a même plus cherché à travailler : il restait chez sa mère, et jouait beaucoup de piano, ce qui eut pour effet d'irriter sa mère et les voisins ; c'est alors qu'il se décida à habiter une baraque, dans un jardin, où il joua du piano jusqu'à des heures avancées, mais il continuait à prendre ses repas chez sa mère.

Depuis quatre ans, il se livre à l'homosexualité active.

Il a des accès de colère fréquents et violents : il a frappé deux ou trois fois sa mère, lui envoyant, une fois, un coup de pied dans la région lombaire ce qui l'a fait pleurer ensuite.

Il a cassé sa montre, un réveil, des tasses.

Sa nervosité et les troubles de son caractère ont apparu dès le plus jeune âge.

Depuis trois ans il habite avec sa mère ; mais celle-ci dont la situation a diminué depuis un an, lui refuse de l'argent, d'où accès de colère plus fréquents et plus violents.

Il s'imagine souvent qu'on le regarde de travers.

Au point de vue du fond mental, on ne constate pas de débilité.

B.W. du sang : négative.

Il a déjà subi deux internements, l'un de quinze jours à Saint-Maurice, en 1933 ; l'autre de quatre mois à Bonneval.

Son hérédité est très lourde :

Un frère nerveux et sujet à des colères terribles, décédé ;

Le grand-père paternel alcoolique ;

Une tante paternelle présenterait des bizarreries et des troubles du caractère ;

La grand'mère maternelle a été internée à 68 ans, à la suite d'une congestion cérébrale ;

L'arrière grand'mère maternelle s'est suicidée à 70 ans ;

La grand'mère paternelle a été internée à 74 ans.

Renseignements fournis par la mère :

Son fils a toujours été bizarre et anormal ; à un an, elle constatait qu'il était déjà nerveux.

Il se met en colère pour des motifs insignifiants.

Etant jeune, il cassait les poupées de sa sœur et était très méchant avec elle. Il était terrible, en voulait à ses camarades, mais n'était pas méchant avec les animaux.

A l'école, il ne travaillait pas avec facilité, et n'a obtenu son certificat d'études qu'à quinze ans.

Il ne mentait pas, ne volait pas ; il se livrait à la masturbation.

Il a des colères graves presque tous les jours ; comme il craint son père, il se met rarement en colère devant lui.

Pas d'épilepsie. Une diphtérie grave à 7 ans.

Certificat de sortie : (établi trois mois après son entrée à l'asile).

L'internement de L... nous paraît justifié.

L... est un dégénéré ayant subi deux internements et dont les antécédents sont chargés : il n'y a pas moins de 7 personnes, dans sa famille, qui aient présenté des troubles mentaux.

Les troubles du caractère sont ici associés à des troubles de la sphère morale, à des perversions instinctives : méchanceté, homosexualité, etc... Sa paresse, ses accès de colère fréquents et violents, le rendent non seulement inadaptable, mais dangereux au point de vue social ; et il nous semble que L... aurait dû rester interné.

OBSERVATION N° 8

Mme D..., âgée de 43 ans, mariée, entre à l'Asile de Clermont, en août 1936.

Certificat d'internement :

Présente des troubles non douteux de déséquilibre mental se traduisant par une agitation incessante avec menaces de mort à l'égard de son mari et de son entourage ; provoque des rassemblements de nature à troubler l'ordre public. Son état nécessite une surveillance qui n'est compatible qu'avec l'internement.

Certificat immédiat :

Paraît atteinte de déséquilibre psychique avec troubles du caractère, reconnaît se mettre souvent en colère, reconnaît également avoir frappé son mari, mais reproche à celui-ci de boire, de la tromper et de la brutaliser ; reconnaît avoir harangué les ouvriers de la rue pour leur reprocher d'entraîner son mari dans des menées politiques.

Actuellement est calme, lucide et sans délire. D'après un certificat médical joint au dossier, menaces de mort à l'égard de son mari et de son entourage et provocation de rassemblement.

Grand-père et grand'mère décédés à l'Asile de Clermont ; sœur nerveuse et ayant présenté des troubles mentaux passagers à la suite d'une fièvre typhoïde. Mère bizarre.

A admettre à l'asile provisoirement et sous réserves.

Je demande communication d'un procès-verbal d'enquête détaillé.

Péculose du cuir chevelu.

Certificat de quinzaine et de sortie :

Est atteinte de troubles du caractère, nervosité et tendances à la jalousie au moment de ses époques menstruelles ; s'est montrée depuis son entrée à l'asile, calme, docile et travailleuse ; ne présente aucun délire.

Le mari que j'ai vu à plusieurs reprises, et qui m'a donné des renseignements détaillés sur le caractère et le comportement de sa femme, ne se montre nullement hostile à sa mise en liberté et paraît sincèrement disposé à faire tout son possible pour éviter le renouvellement des scènes qui se sont produites entre sa femme et lui. Dans ces conditions, suffisamment renseigné par les détails que m'ont donnés M. D..., d'une part,

et d'autre part la famille de Mme D..., j'estime qu'il n'y a pas lieu d'attendre la communication du procès-verbal d'enquête que j'avais demandé, et Mme D... ne présentant pas, en ce moment, de troubles mentaux assez caractérisés pour qu'on la maintienne dans un asile, je propose à M. le Préfet sa mise en liberté.

Renseignements fournis par le mari :

Sa femme est malade depuis quinze ans ; ses troubles ont commencé après un allaitement .

Un peu avant ses règles, elle se montre violente et jalouse vis-à-vis de son mari, elle néglige son ménage ; cette crise dure une semaine.

Si son mari rentre une heure en retard, elle vient au devant de lui, dans la rue, lui criant : « Tu es un mouchard, tu es délégué pour tromper les ouvriers parce que tu es bien avec le patron ; il fait de toi ce qu'il veut ». La scène continue à la maison et dure une heure environ.

Elle lui dit : « Tu es un bandit ; André (leur fils) devrait gagner plus qu'il ne gagne ».

A deux reprises, elle a poussé son mari de ses deux mains, lui disant : « Va-t-en, je ne veux plus de toi ».

Elle ne l'a jamais giflé ni frappé, mais lui a dit : « On en finira ; je t'aurai ; je me vengerai ».

Une fois, elle a jeté des casseroles à terre, mais n'a jamais cassé d'objets.

Mme D... est, et a toujours été jalouse. Le mari qui n'a jamais trompé sa femme, a plaisanté quelquefois avec une voisine ; et Mme D... croit qu'elle est la maîtresse de son mari, ce qu'elle lui reproche chaque fois qu'elle est énervée, c'est-à-dire au moment de ses règles.

Il y a cinq ans, sa femme et la voisine se sont dis-

putées chez lui, la voisine a tiré les cheveux de sa femme.

Il y a trois ans, nouvelle dispute au cours de laquelle la voisine frappe sa femme, et porte plainte ; Mme D... est condamnée à 25 francs d'amende pour insultes.

Elle se met souvent en colère contre son fils, lui reprochant d'être dépensier. Elle ne le frappe pas, mais lui dit des mots déplacés tels que celui-ci : « Tu n'aimes pas tes parents ; tu n'aimes ni tes frères ni tes sœurs ».

Dans l'intervalle de ses règles, elle est normale, mais se montre un peu jalouse et taquine.

Ces temps derniers, elle a fait des menaces aux voisins.

Dans ses antécédents personnels, on ne trouve ni alcoolisme, ni épilepsie.

Antécédents héréditaires et collatéraux : une mère bizarre, sujette à de fortes colères, mais n'ayant jamais été internée ; une sœur très nerveuse.

Mme D... a quatre enfants bien portants.

Examen physique :

Pupilles réagissant mal.

L. C. R. :

Réactions toutes négatives.

Comportement à l'asile :

Mme D... écrit à son mari, pendant son séjour à l'asile, des lettres affectueuses et gentilles, dans lesquelles elle réclame ses enfants.

Elle se montre calme, docile et travailleuse.

Commentaire :

L'internement de Mme D... nous paraît justifié.

Elle a fait des menaces de mort à son mari ; elle a, au moment de ses règles, des accès de colère avec tendances à la jalousie ; elle provoque des rassemblements de nature à troubler l'ordre public.

Malgré cela, elle ne nous paraît pas très dangereuse au point de vue social et, comme sa conduite à l'asile est celle d'une personne normale, son maintien à l'asile n'était pas justifié ; il importe surtout, dans de pareils cas, de faire surveiller la malade à l'extérieur.

CONCLUSIONS

I. — L'étude des observations que nous avons publiées dans ce travail nous permet de conclure que, si les troubles du caractère sont souvent associés à des perversions instinctives, on observe par contre un grand nombre de cas d'individus présentant des troubles du caractère, sans tendances amORAles, sans perversions instinctives, sans tendance à la délinquance, et même sans déséquilibre psychique, que l'on peut, faute d'étiologie connue, qualifier de solitaires.

II. — Les troubles du caractère essentiels dont nous avons fait, dans un chapitre spécial, l'étude clinique et l'étude étiologique, se manifestent surtout par des accès de colère.

III. — Par leur intensité, ils peuvent constituer un danger social au moins passager, et entraîner l'internement des sujets qui en sont atteints.

Ils posent alors, au praticien comme au médecin aliéniste, un problème embarrassant que nous nous sommes efforcé de résoudre. Il y a lieu de distinguer les cas dans lesquels le placement à l'asile n'est pas justifié et les cas dans lesquels il est justifié.

A) *Cas dans lesquels l'internement n'est pas justifié* : L'internement ne nous paraît pas justifié lorsque les réactions coléreuses sont assez rares, complètement ou partiellement motivées, et non accompagnées de violences réelles. Nous pensons en effet avec Ribot

que « Tant que la colère n'est un mal ni pour l'individu ni pour les autres, elle est normale, elle est même utile ; car l'animal ou l'homme dénué de tout instinct de défense active et de représailles serait bien pauvrement armé ».

B) *Cas dans lesquels l'internement est justifié.* — L'internement nous paraît justifié lorsque les réactions coléreuses sont *fréquentes, immotivées*, lorsqu'elles se *prolongent* dans le temps, pendant des semaines par exemple, lorsqu'il y a *déséquilibre psychique surajouté* avec brèves phases d'excitation ou de dépression, lorsqu'il y a eu *tentative de suicide réelle* et non simulée.

Parmi les individus à interner, deux cas sont encore à considérer :

a) Troubles du caractère intenses : la durée de l'internement doit être longue.

b) Troubles du caractère moins accusés, mais associés à des phénomènes de déséquilibre psychique ou affectif, avec parfois velléités épisodiques de suicide, ou coexistence d'une épine affective qu'il faut supprimer (nous entendons par épine affective, l'existence d'une cause d'ordre affectif telle qu'une incompatibilité d'humeur favorisant les réactions violentes dues aux troubles du caractère).

Dans ces cas la durée de l'internement doit être brève ; elle pourra par exemple être limitée à quelques mois.

Vu :

LE DOYEN,
ROUSSY.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
L AIGNEL-LAVASTINE.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

..

1° *Psychologie* :

- Le Caractère, par Malapert. 1902.
- Traité de Psychologie, par G. Dumas. 1924.
- Nouveau Traité de Psychologie, par G. Dumas. 1930.
- Vocabulaire technique et critique de la Philosophie, par Lalande. 1928.

2° *Psychiâtrie* :

- Manuel de Psychiâtrie, par Rogues de Fursac. 1923.
- La Pratique psychiâtrique, par Laignel-Lavastine. 1929.
- Précis de Psychiatrie, par Régis. 1923.
- Précis de Psychiâtrie, par Lévy-Valensi. 1926.
- Le sympathique dans le coefficient réactionnel individuel par Laignel-Lavastine (Concours Médical, 4 sept. 1927).
- Influence du tempérament sur le caractère, par Laignel-Lavastine (Concours Médical, 2 déc. 1928).
- Les facteurs endocriniens du caractère, par Laignel-Lavastine (Presse Médicale, 20 oct. 1926).
- Introduction à l'étude de la colère chez les aliénés, par Fanier. 1899.
- Un cas de colère pathologique, par Paul Courbon et Mme Francès (Séance du 19 mai 1932, de la Société Médico-Psychologique).

TABLE DES MATIERES

<i>Introduction</i> : :	9
<i>Le caractère. Définitions</i>	11
CHAPITRE I. — Les troubles du caractère. La colère....	13
CHAPITRE II. — Etiologie. Fréquence	17
CHAPITRE III. — Le problème de l'internement pour troubles du caractère	21
CHAPITRE IV. — Observations et commentaires.....	27
<i>Conclusions</i>	57
<i>Bibliographie</i>	59



IMPRIMERIE SPÉCIALE
DE
MM. VIGOT Frères



